

ADHÉSION (1) « CLUBS ou Secteur Adultes » (Cochez) 2017

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHÉRENT (EN MAJUSCULES)	Réservé CAP-CS
01] NOM : _____ Prénom : _____	N°
Adresse : _____	
Code postal : _____ Commune : _____	
Date naissance : _____ Sexe : _____ Tél. : / / / /	
Adresse Mail (EN MAJUSCULES) : _____ @ _____	

A COMPLÉTER SI ADHÉSION FAMILIALE	Réservé CAP-CS
<i>⚡ Nom (si différent), Prénom, date de naissance, sexe,</i>	
02]	

A COMPLÉTER SI L'ADHÉRENT EST MINEUR		
<i>Lien de parenté</i>	Père	Mère
Nom		
Prénom		
→ Situation du Père : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire → Situation de la Mère : <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Célibataire		
Profession		
Employeur		
Tél. travail		
Tél. perso		
N° Sécu		
RÉSERVÉ CAP – CS		N° Famille :
Adhésion « Individuelle ou Familiale » <i>L'adhésion est valable du 1^{er} Janvier au 31 Décembre. Elle n'est pas remboursable.</i>		Adhésion effectuée le : _____ Carte n° : _____ Règlement : <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque n° _____ Banque : _____
01 (1 personne) <input type="checkbox"/> 12.00 € 02 (2 personnes) <input type="checkbox"/> 20.00 € <i>Cochez la case correspondante</i>		Activité(s) pratiquée(s) : 01] 02] 03]
<u>Certificat médical obligatoire pour la pratique de la Gym Fitness, Senior et Fitness'B,</u> - Participation <u>annuelle</u> Gym Fitness et Senior : <u>70 €</u> - Participation <u>trimestrielle</u> Fitness B' : <u>15 €</u> ⚡ (<i>en plus de l'adhésion</i>)		